

RESUMENES XXXVI CONGRESO CHILENO DE CIRUGIA PEDIATRICA

**TUMOR DE WILMS. ANÁLISIS COMPARATIVO ENTRE DOS SERIES:
CIRUGÍA INICIAL Y QUIMIOTERAPIA PREVIA A CIRUGÍA**

Autores: Drs. JM. Vega-P1, G. Nalda 2, LA. Pascual1, GE. Drago 2, EE. Casas 2
Servicio de Urología1 y Servicio de Oncología2- Hospital Pediátrico
Mendoza, Argentina

Introducción: En las últimas décadas hemos tratado a los tumores de Wilms (TW) mediante dos diferentes abordajes: Cirugía Inicial (CI) y Quimioterapia Preoperatoria (QP) seguida de cirugía. CI ha sido la indicación inicial cuando el TW ha sido evaluado como factible de resección. El protocolo QP se inicia previo a cirugía en tumores extendidos con la finalidad para reducir tamaño y riesgo de diseminación quirúrgica.

Objetivo: Evaluar comparativamente los resultados obtenidos en las dos series. Referencia a criterios de inclusión, resultados iniciales, grado de dificultad quirúrgica y supervivencia libre de enfermedad. Evaluar comparativamente los resultados obtenidos respecto a criterios de selección para cada modalidad terapéutica, resultados iniciales, grado de dificultad quirúrgica y supervivencia libre de enfermedad. Analizar el proceso de selección entre CI y QP, factores determinantes y factores coadyuvantes de los resultados finales comparativos.

Material y Método: Análisis observacional, descriptivo y retrospectivo de 64 pacientes con diagnóstico de neuroblastoma tratados en nuestra institución durante un período de 27 años. Evaluación de resultados evolutivos con dos diferentes modalidades: CI y QP.

Resultados: De 64 pacientes, 43 fueron tratados mediante nefrectomía radical inicial (CI) y 21 con QP. Las dos series fueron comparables en género, edad –media 3, 64 y 3, 05 años respectivamente-, sexo, lateralidad y estadio e histología.

Histología favorable se presentó en 40 casos -93, 02%- de la serie de CI y en 20 casos -95, 2%- de la serie de QP. La decisión de inclusión a las series se basó fundamentalmente en criterios tamaño, extensión y posibilidad de resección completa. Bilateralidad, extensión a grandes vasos se incluyeron en QP, que recibió un promedio de 4, 6 semanas de quimioterapia con esquema V-A (14) y V-A-D (7). El tamaño tumoral se redujo en 19 -90, 55%-. El seguimiento promedio excede los 5 años en ambas series. En ambas series la mayoría de los fallecidos fueron E II. Histología desfavorable incidió en la mortalidad en 3 pacientes en E IV de la serie de CI y en 1, E III, de QP. CI: Libre de enfermedad 34 -79, 6%-. En la serie QP: Libre de enfermedad 19 -90, 5%-.

Discusión: Todos los casos fueron analizados por un Comité de Oncología que decidió CI ó QP. La QP permitió la resección segura de tumores previamente considerados inoperables ó de improbable resección completa. La supervivencia libre de enfermedad fue mayor en este grupo. Estadío e histología no resultaron decisivos en la supervivencia. Nuestra evaluación muestra que la cirugía luego de QP es efectiva y que en este grupo la supervivencia libre de enfermedad es comparativamente más elevada.